

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Adapun kesimpulan dari penelitian ini yaitu ;

##### **1. Input**

###### **a) Kebijakan**

Kebijakan yang dipakai sebagai acuan dalam penyelenggaraan puskesmas tatalaksana KtA adalah SK Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang yang dikeluarkan pada bulan Juli tahun 2016 tentang penetapan 3 (tiga) puskesmas KtA di Kota Padang yaitu Puskesmas Andalas, Puskesmas Anak Air dan Puskesmas Air Tawar, SK Kepala Puskesmas tidak diperkuat dengan adanya SK dari Walikota, hal ini disebabkan Dinas Kesehatan Kota Padang belum pernah mensosialisasikan penyelenggaraan puskesmas KtA di tingkat kota.

###### **b) Pedoman**

Puskesmas KtA yang sudah memiliki pedoman hanya Puskesmas Anak Air. Penyebab tidak adanya buku pedoman di puskesmas adalah karena kurangnya pengawasan terhadap penyelenggaraan puskesmas KtA, sehingga Dinas Kesehatan tidak mengetahui kekurangan yang ada di puskesmas KtA.

###### **c) Sumber Daya Manusia**

Sumber daya manusia sebagai tenaga pelaksana KtA masih belum memenuhi standar di 3 (tiga) puskesmas KtA Kota Padang, Puskesmas Anak Air dan Andalas belum memiliki tenaga promkes, sedangkan Puskesmas Air Tawar belum memiliki tenaga analis labor. Sedangkan untuk tenaga terlatih KtA masing-masing puskesmas hanya memiliki 1 (satu) petugas terlatih. Seharusnya menurut standar pengembangan puskesmas KtA, setiap puskesmas KtA minimal mempunyai tenaga kesehatan (dokter, perawat dan bidan) yang pernah mengikuti pelatihan tenaga KtA

###### **d) Anggaran dana**

Pembiayaan untuk penyelenggaraan puskesmas tatalaksana KtA di Kota Padang telah dianggarkan oleh puskesmas kedalam anggaran BOK, tetapi hanya sebatas untuk kegiatan penyuluhan dan pendampingan kasus saja, untuk kegiatan sosialisasi dan pengadaan media promosi belum diusulkan dalam anggaran BOK tersebut.

e) Sarana dan Prasarana

Ketersediaan sarana dan prasarana untuk puskesmas KtA di Kota Padang sudah cukup baik, peralatan dan obat-obatan sudah tersedia, namun sarana dan prasarana pendukung masih kurang seperti belum adanya ruangan konseling, kelengkapan formulir penanganan korban KtA masih kurang, pedoman pengembangan puskesmas KtA yang belum ada di Puskesmas Andalas dan Air Tawar, serta belum adanya SOP tertulis tentang pelayanan dan alur penanganan korban KtA.

2. Proses

a) Perencanaan

Perencanaan untuk penyelenggaraan puskesmas KtA belum berjalan dengan baik karena puskesmas tidak memiliki rencana kerja terkait pelaksanaan program KtA di puskesmas, belum adanya pemetaan wilayah KtA, serta sosialisasi internal dan eksternal belum dilakukan.

b) Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan puskesmas hanya melakukan pelayanan secara kuratif saja yaitu pengobatan secara medis terhadap korban KtA, sedangkan upaya promotif, preventif dan reabilitatif belum berjalan baik. Ketiadaan SOP di Puskesmas membuat tenaga pelaksana KtA, belum menjalankan penanganan korban KtA sesuai SOP. penanganan korban hanya sebatas sampai pelayanan di tingkat puskesmas dan rujukan ke rumah sakit, seharusnya menurut SOP pasien korban KtA juga harus didampingi saat melapor ke kepolisian atau saat melapor ke P2TP2A untuk mendapat layanan psikolog.

c) Pengawasan dan Pengendalian

Pengawasan dan pengendalian program KtA melalui evaluasi dan monitoring di tingkat puskesmas kurang maksimal karena memang belum pernah dilakukan sama sekali oleh Kepala Puskesmas KtA, serta lemahnya pengawasan dari Dinas Kesehatan terhadap penyelenggaraan puskesmas KtA

d) Kemitraan dan Jejaring

Belum terbentuknya jejaring di puskesmas KtA sehingga belum ada kerjasama dan koordinasi antara puskesmas KtA dengan jejaring seperti P2TP2A, Dinas Pendidikan, RS dan Polresta Padang, karena sosialisasi belum pernah sama sekali dilakukan pada sektor sektor yang terkait dengan jejaring puskesmas KtA.

### 3. Output

Dari penyelenggaraan puskesmas KtA di Kota Padang, Puskesmas Anak Air sudah cukup optimal dalam menyelenggarakan puskesmas KtA karena sudah melibatkan sektor lain dalam penanganan puskesmas KtA, sedangkan Puskesmas Andalas dan Air tawar masih belum optimal dalam menyelenggarakan puskesmas KtA karena masih menangani korban KtA pada pelayanan kuratif saja, hampir sama dengan puskesmas non KtA, dan pada kedua puskesmas ini sejak ditetapkan sebagai puskesmas KtA tidak pernah melibatkan jejaring puskesmas KtA seperti P2TP2A, Kepolisian dan DP3AP2KB.

### B. Saran

Adapun saran yang dapat peneliti berikan adalah ;

#### 1. Untuk Kepala Puskesmas Andalas dan Anak Air

- 1) Kepala Puskemas mengajukan usulan ke Dinas Kesehatan Kota Padang untuk penambahan tenaga promkes untuk penyelenggaraan puskesmas tatalaksana KtA
- 2) Kepala Puskemas mengajukan usulan pelatihan KtA untuk tenaga perawat dan bidan di Puskesmas Andalas
- 3) Kepala Puskesmas membuat perencanaan penyelenggaraan puskesmas KtA dan melakukan sosialisasi di tingkat internal puskesmas
- 4) Kepala Puskesmas melakukan koordinasi dengan jejaring KtA seperti P2TP2A dan DP3AP2KB
- 5) Kepala Puskesmas membuat SOP dan Alur Pelayanan Pasien KtA di Puskesmas

#### 2. Untuk Kepala Puskesmas Air Tawar

- 1) Kepala Puskesmas mengajukan usulan penambahan pelatihan KtA untuk tenaga perawat dan bidan di Puskesmas Air Tawar
- 2) Kepala Puskesmas mengalokasikan dan untuk kegiatan kunjungan rumah, penyuluhan dan sosialisasi puskesmas KtA
- 3) Puskesmas membuat rencana kerja, POA, SOP dan Alur pelayanan puskesmas KtA serta rutin melakukan evaluasi dan monitoring penyelenggaraan puskesmas KtA

- 4) Puskesmas melakukan sosialisasi ditingkat internal dan eksternal puskesmas tentang penyelenggaraan puskesmas KtA
- 5) Puskesmas melakukan kerjasama dan koordinasi dengan Polsek, Sekolah, P2TP2A, dan DP3AP2KB dalam penyelenggaraan puskesmas KtA

**3. Untuk Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang**

- a. Melakukan advokasi kepada Pimpinan Daerah Kota Padang agar penyelenggaraan puskesmas KtA ditetapkan juga dengan SK Walikota dan adanya peraturan yang mengatur koordinasi antara puskesmas KtA dengan sektor yang terkait.
- b. Memasukkan kegiatan KtA kedalam tupoksi dari seksi KIA yang secara langsung bertanggung jawab melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan puskesmas KtA
- c. Dinas Kesehatan dapat membuat Petunjuk Teknis (Juknis) pelaksanaan puskesmas KtA.
- d. Memfasilitasi usulan puskesmas untuk memfasilitasi peningkatan kompetensi petugas puskesmas KtA melalui pelatihan tatalaksana KtA.
- e. Melakukan pengawasan terhadap penerapan manajemen Puskesmas KtA
- f. Memfasilitasi pembentukan jejaring berupa kerjasama dan koordinasi dengan P2TP2A, Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Kota Padang, Polresta Padang dan Dinas Pendidikan Kota Padang serta RSUD Dr. Rasidin Kota Padang.

**4. Untuk Jejaring Puskesmas Tatalaksana KtA**

- a. Adanya MOU antara Dinas Pendidikan dan Puskesmas KtA sebagai bentuk kerjasama dan koordinasi penanganan kekerasan terhadap anak melalui program UKS yang ada di sekolah.
- b. Adanya MOU antara RSUD atau RS Bhayangkara melalui koordinasi dan kerjasama dalam bentuk mekanisme rujukan pelayanan pasien atau anak korban kekerasan.
- c. Adanya MOU antara Polresta atau Polsek dengan Puskesmas KtA melalui koordinasi dan kerjasama dalam penanganan dan pencegahan kekerasan terhadap anak di Kota Padang
- d. Adanya MOU antara P2TP2A dengan Puskesmas KtA dalam menangani dan mencegah kekerasan terhadap anak di Kota Padang.

**5. Untuk peneliti Selanjutnya**



Diharapkan agar dapat melakukan penelitian lebih lanjut terkait Kekerasan Terhadap Anak (KtA) dengan lebih menganalisis jenis-jenis kekerasan dan faktor penyebab terjadinya kekerasan terhadap anak.

